令和６年度

行動援護従業者養成研修

和歌山県知事指定

受講対象者

・行動援護サービスを提供している(予定を含む)の障害事業所の従事者
・知的障害・精神障害の障害・疾病の理解、行動援護技術について学びたい方

知的障害や精神障害により、行動上著しい困難を有する障害者等であって、常時介護を要する者について、当該障害者等の特性の理解や評価、支援計画シート等の作成および居宅内や外出時における危険を伴う行動を予防または回避するために必要な援護等に関する知識・技術を習得すると共に、行動援護従業者の資格取得ができます。

※全日程（4日間受講必須）を修了された方に修了証明書を交付いたします。

● 日　時　令和　７年　１月１７日（金）　10:00～16:30
　　　　　令和　７年　１月２４日（金）　9:30～16:00
　　　　　令和　７年　１月３１日（金）　9:30～16:30
　　　　　令和　７年　２月１３日（木）　9:15～18:00

● 会　場　プラザホープ　和歌山市北出島 1-5-47

● 受講料　２３,000 円＋テキスト代３,520 円＝26,520 円（税込み）

使用テキスト　強度行動障害支援者養成研修[基礎研修・実践研修]2020 年 11 月発行
㈱中央法規出版

●定　員　30 名（定員になり次第締め切りますので、ご了承ください。）

裏面の申込書に必要事項をご記入のうえ、ＦＡＸにてお申込み下さい。
なお、ＦＡＸ送信後着信確認のお電話をお願いいたします（9：30～17：00）

〒640-8317　和歌山市北出島 1-5-46　和歌山県労働センター３階
（公財）介護労働安定センター和歌山支部
ＴＥＬ　073-436-9160　　ＦＡＸ　073-436-9170

FAX:073-436-9170

受講申込書

行動援護従業者養成研修

（公財）介護労働安定センター和歌山支部長　様
標記講習を受講したいので申込みいたします。

※受付番号

※の欄は記入の必要ありません

実施支部名	介護労働安定センター和歌山支部	受講 NO.	※	※受付印
フリガナ				
氏　名				
生年月日	昭和　／　平成　　年　　月　　日（　　才）	性別		女　・　男
住　所	〒			
TEL	TEL　（　）　／　FAX　（　）			
勤務先	勤務先名			
	所在地	〒		
	TEL/FAX	TEL　（　）　／　FAX　（　）		
資格取得等（該当するものに☑つけてください）	①　福祉・医療分野の経験年数　　経験年数（　　）年			
	②　介護・福祉・医療分野で取得している資格はありますか？ □介護福祉士　□実務者研修　□介護支援専門員　□看護師・准看護師 □初任者研修、訪問介護員　□同行援護従業者養成研修 □その他（　　）			
テキスト	強度行動障害支援者養成研修[基本研修・実践研修]テキスト　行動障害のある人の「暮らし」を支える　**2020年11月20日発行**	購入する（講習初日渡し）	購入しない	
ご連絡先	どちらかに○をつけてください 自宅　・　勤務先	研修ご担当者名		

◎録画・録音機器のご使用は、お断りさせていただいております。
◎受講申込書へ記載されています個人情報（氏名、住所、電話番号等）は当該講座に関する通知等の送付及び講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。
◎提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。
◎上記につきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが、支部担当者までお申し出ください

担当　吉田